町医者だより

＜発行・お問合せ先＞
おおわだ内科呼吸器内科
院長　大和田　明彦
市川市南八幡４－７－１３
ｼｬﾝﾎﾟｰﾙ本八幡２階
ＪＲ本八幡駅南口(シャポー改札口)
２分ミスタードーナツ並び
ヘアサロンAsh向かいビル2階
電話０４７-３７９-６６６１

おおわだ
内　科
呼吸器内科

平成30年01月号

食物アレルギー　その２

先月に引き続きニューイングランド医学雑誌の食物アレルギーに関する記事を読み解きます。

食物アレルギーの評価

食物アレルギーの診断で最も大事なのは病歴聴取（摂取した食品の種類、症状、反応のタイミング）。皮膚プリックテストまたは採血で食物特異的ＩｇＥ検査をおこなう事が多いが、どちらか単独で検査し病歴がはっきりしないときの検査の陰性適中率（検査陰性のうちアレルギー陰性）が９０％以上、陽性的中率（検査陽性のうちアレルギー陽性）が５０％程度と記載しています（私の個人的見解ですが成人では食物の特定が難しい場合が多く検査があまり役に立たない印象）。経口食物負荷試験は本当に食物アレルギーがあるかどうかわからないときに実施する。

食物アレルギーの予防

2015年、16年にニューイングランド医学雑誌に注目すべき論文が掲載された。生後4か月から11か月の640名のピーナツアレルギーのリスクのある（例えばアトピー性皮膚炎がある）小児を無作為に5歳までピーナツを制限するグループとピーナツの摂取制限をしないグループに分け、5歳までのピーナツアレルギー発症率を比べると、ピーナツを摂取していた場合の発症率は、1.9%であったが、制限すると13.7%だった。生後11か月からピーナツを継続的に食べるとピーナツアレルギーを効率的に防ぐことができることが明らかになった。

食物アレルギーの管理

①疑わしい食品は避ける。②初期治療はエピペン（エピネフリン）の使用。アナフィラキシーによる死亡を避けるためのもっとも効果のある治療。しかしながら数十分と短い半減期のためしばしば2回目の投与も必要。致死的なアナフィラキシーを回避する利点は認識されているにもかかわらずエピペンは十分処方されておらず、また十分使用されていない。その一方で抗ヒスタミン剤（抗アレルギー剤）が過剰に使用されている。エピペンはアナフィラキシー症状出現の出来るだけ早い段階で使用するとより重篤な反応や合併症を防ぐことができる。抗ヒスタミン剤、ステロイド、気管支拡張剤吸入はあくまでも症状改善の補助的役割しかなく初期治療として用いるべきではない。全身的なアレルギー反応で死亡する原因で最も多いのはエピペンを初期に使用しなかったためである。救急搬送後も最初の反応から4時間から24時間後に遅発性のアレルギー反応が出ることがあるので最初の初期反応後4から6時間は注意深い観察が必要。③教育（食品のラベルの確認。学校、職場、飲食店への情報提示）。④定期的な臨床的フォローアップ。

　近年アレルゲン特異的免疫療法（経口、舌下、経皮）がおこなわれるようになってきたが、いずれも実験的な段階で、真の免疫学的、臨床的なトレランス（寛容）は得られているわけではないことを理解する必要がある。経口免疫療法はアレルゲンパウダーを他の食品に混ぜて摂っていくもので一日300から400mg摂取していく。脱感作（食物アレルギーを起こす摂取量の閾値が増える）が期待でき、さらに一部の患者では治療を続けなくてもアレルギー反応を起こさない「持続的な無反応」状態に達しうる。舌下免疫療法で使用する抗原量は一日当たり2～7mg、経皮免疫療法では使用する抗原量は100～500マイクログラムと少なくなってきますが効果は経口法に比べる限定的です。私の感想を述べれば、現時点で安易に疑わしい食品の摂取を励行するのは時期尚早だと考えています。もっと多く実際の患者さんの状況（リアルワールド）に近い臨床研究が行われ安全性の高い指針が出るのを待つべきです。